



Services de santé mentale en milieu hospitalier
au Canada 2009-2010

Types de soins



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

Sommaire	v
Indicateurs de services de santé mentale, 2009-2010.....	ix
Structure du rapport	x
Notes méthodologiques	xi
Critères d'inclusion.....	xi
Critères d'exclusion.....	xi
Comparabilité.....	xii
Section 1 — Renseignements pancanadiens.....	1
Section 2 — Renseignements régionaux, provinciaux et territoriaux.....	14
Annexe A — Catégories et sous-catégories de diagnostics de maladie mentale.....	25
Annexe B — Glossaire.....	29

Liste des figures

Figure S1 : Taux normalisé selon l'âge des sorties associées à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital, Canada, 2006-2007 à 2009-2010.....	vii
Figure S2 : Durées moyenne et médiane des séjours associés à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital, Canada, 2006-2007 à 2009-2010.....	viii
Figure 1a : Pourcentage des sorties associées à une maladie mentale, selon la catégorie de diagnostic principal et le type d'hôpital, Canada, 2009-2010	1
Figure 1b : Pourcentage de jours d'hospitalisation en unité de santé mentale, selon la catégorie de diagnostic principal et le type d'hôpital, Canada, 2009-2010	2
Figure 2 : Pourcentage des sorties des hôpitaux généraux associées à un diagnostic principal ou secondaire de maladie mentale, Canada, 2009-2010	3
Figure 3a : Pourcentage de sorties, selon la catégorie de diagnostic principal et le groupe d'âge (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010	7
Figure 3b : Pourcentage de sorties, selon la catégorie de diagnostic principal et le groupe d'âge (hôpitaux psychiatriques), Canada, 2009-2010	8
Figure 4a : Répartition de la durée des séjours, selon le diagnostic principal de maladie mentale (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010	9
Figure 4b : Répartition de la durée des séjours, selon le diagnostic principal de maladie mentale (hôpitaux psychiatriques), Canada, 2009-2010.....	10
Figure 5 : Pourcentage des sorties associées à un diagnostic secondaire de maladie mentale, selon la catégorie de diagnostic principal (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010	13
Figure 6a : Taux de sortie normalisés selon l'âge par 100 000 habitants, selon des catégories de diagnostic principal choisies, et la province ou le territoire de résidence (hôpitaux généraux), 2009-2010	16
Figure 6b : Taux de sortie normalisés selon l'âge par 100 000 habitants, selon des catégories de diagnostic principal choisies, pour les provinces et territoires de résidence (hôpitaux psychiatriques), 2009-2010	17
Figure 7 : Pourcentage des sorties des hôpitaux généraux associées à un diagnostic principal ou secondaire de maladie mentale, selon la province ou le territoire, Canada, 2009-2010	18

Liste des tableaux

Tableau 1a : Taux de sorties, durées du séjour et taux de réadmission, selon la catégorie de diagnostic principal (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010	4
Tableau 1b : Taux de sorties et durées du séjour, selon la catégorie de diagnostic principal (hôpitaux psychiatriques), Canada, 2009-2010	5
Tableau 2 : Caractéristiques démographiques et liées au traitement des patients hospitalisés, selon la présence d'un diagnostic de maladie mentale et le type d'hôpital, Canada, 2009-2010.....	6
Tableau 3a : Comparaison des sorties associées à la maladie mentale, avec ou sans trouble concomitant lié à la consommation de psychotropes (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010	11
Tableau 3b : Comparaison des sorties associées à la maladie mentale, avec ou sans trouble concomitant lié à la consommation de psychotropes (hôpitaux psychiatriques), Canada, 2009-2010.....	12
Tableau 4 : Fréquences et taux de sorties associés à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital et la province ou le territoire, 2009-2010.....	14
Tableau 5 : Durée des séjours associés à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital et la province ou le territoire, 2009-2010	15
Tableau 6a : Diagnostic principal de maladie mentale, selon la province ou le territoire (hôpitaux généraux), 2009-2010	19
Tableau 6b : Diagnostic principal de maladie mentale, selon la province ou le territoire (hôpitaux psychiatriques), 2009-2010	20
Tableau 7 : Indicateurs de services de santé mentale dans les hôpitaux régionaux pour les diagnostics principaux de maladie mentale (hôpitaux généraux), 2009-2010.....	21

Sommaire

Le rapport *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada 2009-2010* vise à fournir des indicateurs clés de l'utilisation des services hospitaliers, comme les volumes et les taux de sorties, la durée des séjours et les taux de réadmission chez les personnes atteintes de maladie mentale. Ces indicateurs sont présentés par âge, sexe, diagnostic et région géographique du Canada. Ils seront utiles aux personnes qui participent à l'élaboration des politiques, à la prestation et à la gestion des soins de santé ainsi qu'à la recherche, de même qu'aux personnes atteintes de maladie mentale et à la population en général.

Le rapport repose principalement sur des données tirées de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). La BDSMMH est la seule base de données pancanadienne exhaustive consacrée aux services de santé mentale en milieu hospitalier. Pour certaines des comparaisons effectuées dans le rapport, la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) de l'ICIS et le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont également été utilisés. En règle générale, les indicateurs présentés dans le rapport sont basés sur les séjours à l'hôpital en raison d'un diagnostic principal de maladie mentale, ce qui signifie que la raison médicale justifiant la majeure partie de l'hospitalisation était une maladie mentale. Fait à noter, les données présentées pour les hôpitaux généraux ontariens comprennent les sorties des patients occupant un lit de santé mentale pour adultes (unité psychiatrique d'un hôpital général). Les statistiques publiées dans le présent rapport portent sur les sorties (congé ou décès), et non sur les personnes. Un patient peut compter plus d'une sortie pendant un même exercice, chacune étant alors incluse dans les statistiques. Finalement, la durée des séjours inclut le séjour en entier, c'est-à-dire les jours en soins de courte durée et ceux dans un niveau de soins alternatif. Par conséquent, la durée des séjours peut inclure le délai avant l'obtention du congé, lequel peut dépendre de facteurs autres que le besoin de soins médicaux immédiats.

Le rapport montre que les taux globaux de sorties normalisés selon l'âge sont demeurés relativement stables au cours des quatre dernières années (figure S1), passant de 484 par 100 000 habitants en 2006-2007 à 461 par 100 000 habitants en 2009-2010. Une diminution des taux est observable au fil du temps, puisqu'on dénombrait 532 sorties par 100 000 habitants en 2000-2001 (voir le rapport *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada 2000-2001*). La durée médiane des séjours en établissement de soins de santé mentale est également demeurée relativement stable (figure S2).

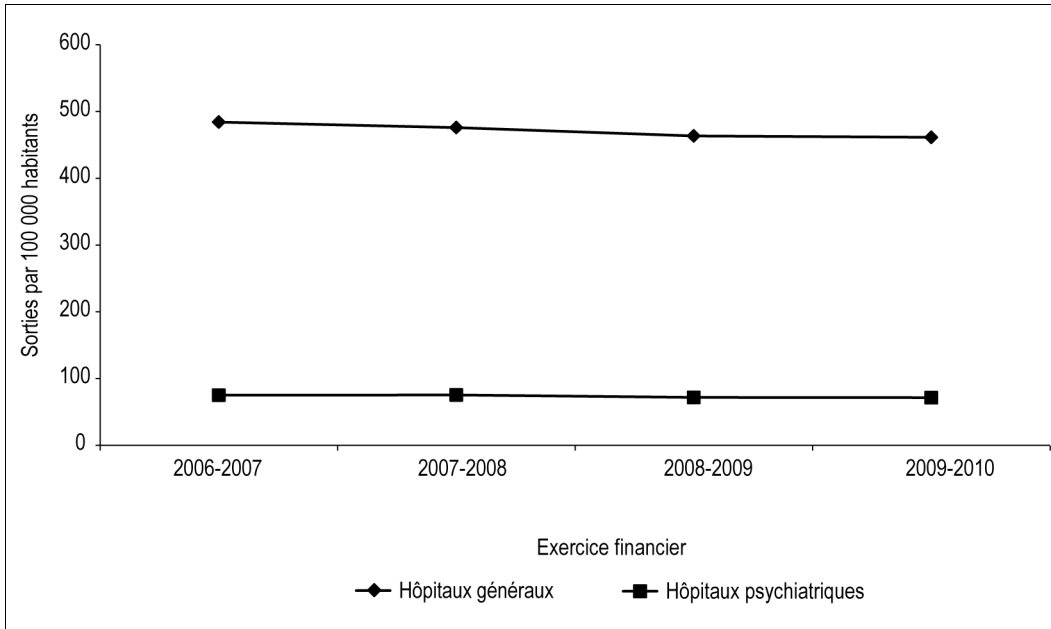
La majorité des personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont besoin d'être hospitalisées le sont dans des hôpitaux généraux. Parmi les plus de 189 000 sorties associées à un diagnostic principal de maladie mentale dans l'ensemble des hôpitaux canadiens en 2009-2010, 87 % concernaient les hôpitaux généraux. Pourtant, si 13 % des sorties concernaient les hôpitaux psychiatriques, ces derniers affichaient près de 40 % du nombre total de jours passés dans les deux types d'installations (tableaux 1a et 1b).

Comme lors des années précédentes, les taux de sorties et les durées moyennes du séjour varient en fonction de la catégorie diagnostique, tant pour les hôpitaux généraux que pour les établissements psychiatriques. En 2009-2010, les *troubles de l'humeur* représentaient le diagnostic principal à la sortie le plus courant dans les hôpitaux généraux, suivis des *troubles schizophréniques et psychotiques* ainsi que les *troubles liés à la consommation de psychotropes*. Dans les hôpitaux psychiatriques, les *troubles schizophréniques et psychotiques* représentaient le diagnostic principal à la sortie le plus courant, suivis des *troubles de l'humeur* et des *troubles liés à la consommation de psychotropes*. Les séjours à l'hôpital pour *troubles schizophréniques et psychotiques* représentaient la proportion la plus importante de jours d'hospitalisation dans les établissements de soins psychiatriques, tandis que dans les hôpitaux généraux, les *troubles organiques* représentaient près de 30 % des jours d'hospitalisation, suivi des *troubles schizophréniques et psychotiques* (26,2 %) et des *troubles de l'humeur* (25,7 %) (figure 1b).

Les hospitalisations liées à une maladie mentale représentent une part importante du nombre total d'hospitalisations au Canada, surtout lorsque les diagnostics secondaires de maladie mentale sont pris en compte. Les hospitalisations associées à un diagnostic (principal, secondaire ou les deux) de maladie mentale représentaient 14,7 % de l'ensemble des hospitalisations au Canada.

De nouveaux renseignements et des améliorations ont été inclus dans la présente édition du rapport *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada*. Les tableaux 2, 3a et 3b contiennent des données socioéconomiques basées sur le quintile de revenu du quartier, tandis que les taux de réadmission par diagnostic dans les hôpitaux généraux ont été intégrés au tableau 1a. Par ailleurs, certaines comparaisons provinciales sont désormais basées sur le lieu de résidence du patient qui a reçu son congé plutôt que sur l'emplacement géographique de l'établissement où le traitement a été offert (voir les figures 6a et 6b).

Figure S1 : Taux normalisé selon l'âge des sorties associées à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital, Canada, 2006-2007 à 2009-2010



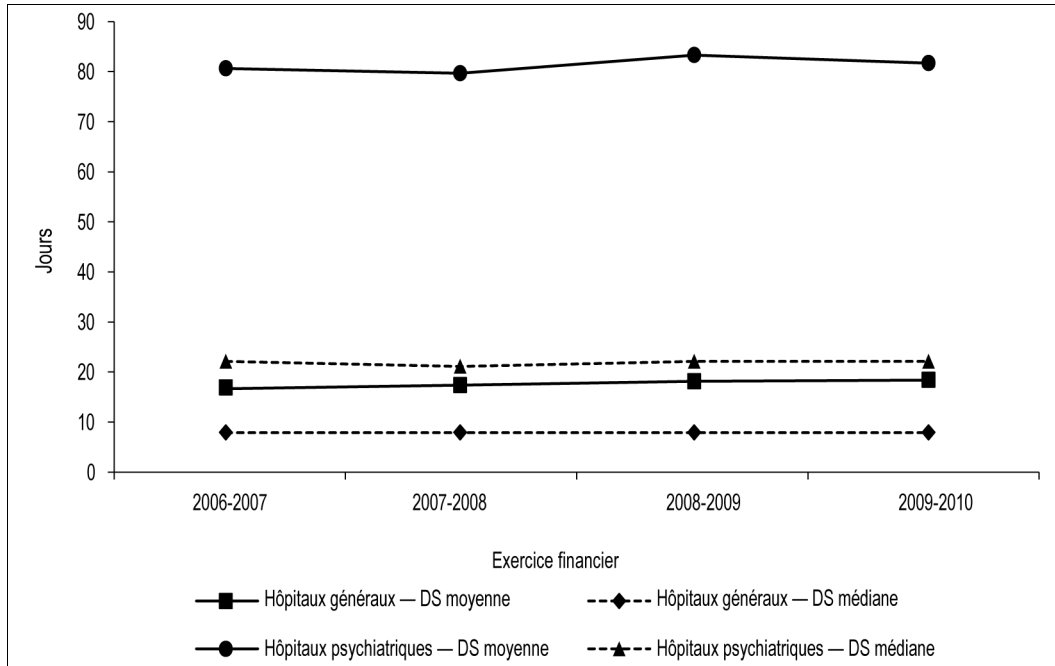
Remarques

Les taux normalisés selon l'âge sont basés sur le nombre de sorties par 100 000 habitants. La taille des populations est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada de 2006 à 2009 (la population type est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 1991). Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, de 2006-2007 à 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure S2 : Durées moyenne et médiane des séjours associés à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital, Canada, 2006-2007 à 2009-2010



Remarques

DS : durée du séjour.

Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

Les différences entre la durée moyenne et médiane du séjour dans les hôpitaux psychiatriques sont attribuables à l'influence de cas associés à de très longs séjours à l'hôpital.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, de 2006-2007 à 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Indicateurs de services de santé mentale, 2009-2010

Le rapport *Services de santé mentale en milieu hospitalier 2009-2010* contient des statistiques sur les sorties pendant l'exercice 2009-2010 pour les séjours à l'hôpital en raison d'au moins un diagnostic de maladie mentale comme raison justifiant la majeure partie de l'hospitalisation. L'hospitalisation est un des nombreux services offerts aux personnes souffrant de maladie mentale. Celles-ci reçoivent également des services d'autres secteurs du système de soins de santé, comme les services en milieu communautaire, les soins primaires, les soins en hébergement et les services de traitement de la toxicomanie. Tous ces types de soins sont importants dans le maintien et la promotion de la santé mentale. Le présent rapport porte uniquement sur les hospitalisations pour maladie mentale.

L'hospitalisation demeure un élément important des services en santé mentale. Elle est particulièrement importante pour les personnes dont la maladie mentale s'aggrave, de même que pour celles qui ne peuvent obtenir de soins ailleurs. Souvent, l'hospitalisation aide à stabiliser l'état du patient, à assurer sa propre sécurité, à reprendre un traitement pharmacologique et à rétablir le lien avec le soutien social et les services à l'extérieur de l'hôpital.

Les données du présent rapport offrent une perspective pancanadienne de l'utilisation des services par les personnes atteintes d'une maladie mentale en milieu hospitalier et de la portée de ces services selon les groupes d'âge, les catégories de diagnostic et les types d'hôpitaux. Il s'agit majoritairement de données régionales, provinciales et territoriales. Par conséquent, nous n'avons pas tenu compte de certains détails ni des inévitables différences qu'on rencontre d'une province ou d'un territoire à l'autre, en matière notamment de politique, de modèle de prestation de services et de caractéristiques démographiques.

En présentant un survol des données provinciales, territoriales et régionales, un des principaux défis consiste à offrir un aperçu général des caractéristiques des services de santé mentale par région géographique sans toutefois établir de comparaisons injustifiées. Les différences d'une province ou d'un territoire à l'autre peuvent dépendre de différents facteurs, notamment d'ordre structurel, politique et économique, dont le présent rapport ne tient pas compte. Les différences entre les régions géographiques doivent donc être interprétées avec prudence. La présentation des données par unité géographique ou politique de taille moindre permet cependant de procéder à des analyses par province ou par territoire de façon à mieux comprendre la prestation et la gestion de services en santé mentale dans tout le continuum de soins. Dans le présent rapport, des statistiques sont fournies uniquement pour les régions géographiques comptant plus de 75 000 habitants.

Structure du rapport

Le présent rapport, tout comme ses prédécesseurs, offre un point de vue pancanadien, provincial et territorial sur certains indicateurs de base relatifs à l'utilisation des services hospitaliers offerts aux personnes atteintes d'une maladie mentale. Ses figures et ses tableaux présentent des indicateurs de services de santé mentale de la BDSMMH mis à jour à partir des données de 2009-2010. De plus, les données accessibles du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) et de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) ont été utilisées pour obtenir les taux de réadmission après 30 jours et après un an en fonction de la maladie mentale et du diagnostic.

La section 1 présente une perspective pancanadienne des sorties des hôpitaux associées à la maladie mentale, notamment en ce qui a trait au nombre de sorties, aux taux de sortie bruts et normalisés selon l'âge et à la durée des séjours, ainsi que des descripteurs clés de la population ayant reçu des services hospitaliers en raison d'une maladie mentale. Les caractéristiques des sorties selon le type d'hôpital (général ou psychiatrique) sont également fournies.

La section 2 présente une répartition provinciale et territoriale des données sur les hospitalisations, de même que des indicateurs régionaux 2009-2010 pour les régions dont la population excède 75 000 habitants.

Pour obtenir la liste des catégories de diagnostics utilisés dans le présent rapport, veuillez consulter l'annexe A. Pour obtenir le glossaire des termes clés, veuillez consulter l'annexe B.

De plus amples renseignements, y compris des tableaux interactifs et des données sur l'utilisation des services hospitaliers pour 2006-2007, 2007-2008 et 2008-2009, sont accessibles au moyen de l'application Statistiques éclair sur le site Web de l'ICIS au www.icis.ca/santementale. D'autres indicateurs de santé mentale liés à l'automutilation et les hospitalisations répétées se trouvent également dans l'[édition 2011](#) et les éditions ultérieures du rapport *Indicateurs de santé* de l'ICIS.

Pour obtenir d'autres produits analytiques et des documents d'information sur la santé mentale, visitez le www.icis.ca/santementale ou communiquez avec l'ICIS à santementale@icis.ca.

Notes méthodologiques

Critères d'inclusion

Le présent rapport traite des sorties de l'hôpital en raison d'un congé ou d'un décès entre le 1^{er} avril 2009 et le 31 mars 2010 (exercice 2009-2010) associées à un diagnostic principal de maladie mentale, ce qui signifie que ce diagnostic est la raison justifiant la majeure partie de l'hospitalisation. Certaines données antérieures à 2009-2010 ont été incluses dans le rapport à des fins comparatives.

Le rapport repose sur les données de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH) pour l'exercice 2009-2010. La BDSMMH est la seule base de données pancanadienne exhaustive consacrée aux services de santé mentale en milieu hospitalier. Des données de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) et du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) pour l'exercice 2009-2010 ont également été utilisées à des fins comparatives dans certaines parties du rapport. Des données se rapportant à des exercices antérieurs sont aussi incluses dans certaines des statistiques présentées. Il est à noter que le contenu de la BDSMMH est dérivé des données du SIOSM, de la BDMH, de la Base de données sur les congés des patients (BDPC) et de l'*Enquête sur la santé mentale en milieu hospitalier*. Cette dernière fournit des données sur quatre établissements de soins psychiatriques situés en Saskatchewan, au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard. Pour certains tableaux et graphiques, il a été nécessaire d'extraire des données des bases de données utilisées pour bâtir la BDSMMH. Le cas échéant, une remarque sous le tableau ou la figure précise quelles bases de données ont été utilisées.

Aucune limite n'a été imposée à la durée du séjour associé à une sortie, tant dans les hôpitaux psychiatriques que dans les hôpitaux généraux. Les données incluent les sorties associées à un diagnostic de maladie d'Alzheimer dans la catégorie *troubles organiques*, déterminées par le diagnostic de sortie G30 dans le système de classification CIM-10-CA, ou par le diagnostic de sortie 294.1 dans le système de classification CIM-9.

Critères d'exclusion

Les exclusions dont il est question se rapportent à la BDSMMH pour l'exercice 2009-2010. Le rapport n'étudie que les cas d'hospitalisation en raison d'une maladie mentale qui incluaient une sortie (congé ou décès) en 2009-2010. Les enregistrements des patients hospitalisés pendant cet exercice, mais qui n'avaient pas obtenu leur congé au 31 mars 2010 n'ont donc pas été inclus dans le rapport.

Seuls deux critères d'exclusion fondés sur l'âge ont été appliqués. Premièrement, les nouveaux-nés ont été exclus de toutes les analyses. Deuxièmement, certains taux de réadmission ont été calculés seulement pour les personnes de 15 à 65 ans. Une note à cet effet a été ajoutée sous les figures et les tableaux qui incluent ces taux.

Les patients dont le sexe indiqué dans le SIOSM était *autre* ont été exclus des analyses. Cela dit, ce critère d'exclusion touche un nombre si peu élevé de personnes qu'il n'a pas réellement eu d'effet sur les résultats. Quatre établissements qui soumettent des données au SIOSM ont été exclus en raison d'un problème de qualité des données découlant du fait qu'une fausse date d'admission a été utilisée. De plus, les données sur les hôpitaux généraux contenus dans la BDSMMH excluent les personnes qui se présentent au service d'urgence en raison d'une maladie mentale, mais qui ne sont pas hospitalisées.

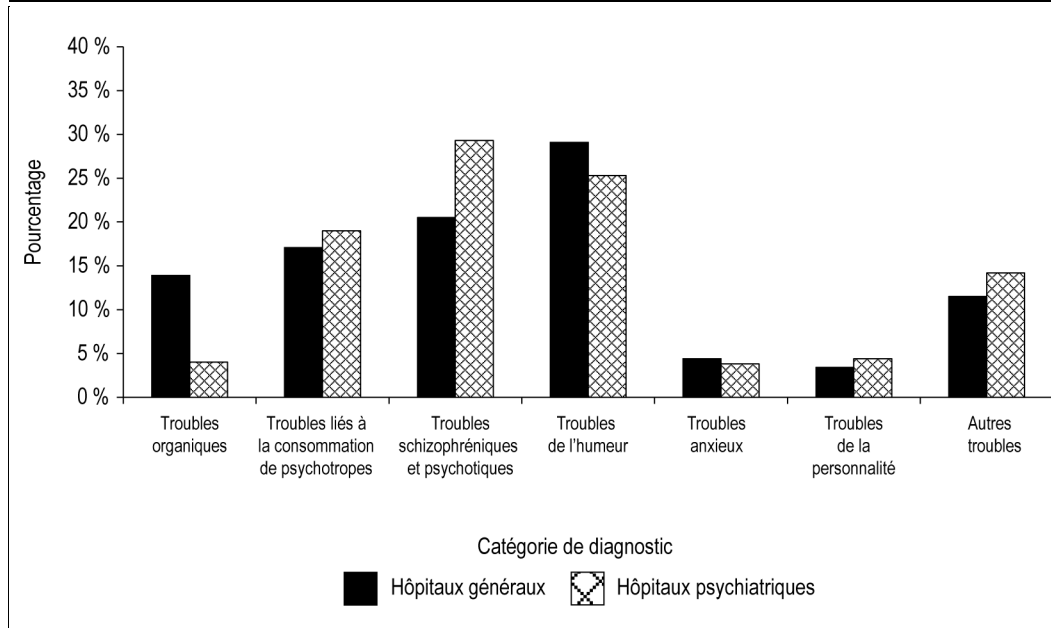
La BDSMMH et le rapport excluent également les mesures relatives aux personnes qui ont reçu des soins pour une maladie mentale en consultation externe, dans un établissement communautaire, dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes, dans un foyer de groupe, dans un établissement de soins primaires, dans un centre de jour et de nuit, de même que celles traitées dans un cabinet privé. De plus, le rapport ne tient pas compte des personnes soignées dans un établissement pour personnes ayant une déficience mentale ou dans une agence de toxicomanie. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la BDSMMH pour l'exercice 2009-2010, veuillez consulter le document [Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier 2009-2010 — documentation de l'utilisateur](#), accessible sur le site Web de l'ICIS.

Comparabilité

La BDSMMH et les rapports *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada* offrent une occasion unique d'effectuer des comparaisons pancanadiennes et au fil du temps. Il faut toutefois faire preuve de prudence dans cet exercice. Des changements réguliers et continus ont été apportés à la base de sondage de la BDSMMH (p. ex. la réinclusion des établissements de soins psychiatriques du Québec) ainsi qu'à la norme de codification clinique (mise en œuvre de la CIM-10-CA) au cours des dernières années. La base de sondage est formée des établissements qui soumettent des données à la BDSMMH. Les changements qui y ont été apportés sont une conséquence notamment des fermetures d'hôpitaux, de la restructuration de la prestation des services de santé mentale, des fusions d'hôpitaux et des exclusions attribuables aux difficultés de déclaration exacte et en temps opportun. Il faut également faire preuve de prudence en effectuant des comparaisons précises entre les provinces ou les territoires. Les différences au chapitre des définitions des hôpitaux et des niveaux de soins, de même que les différences systémiques et démographiques, comptent parmi les facteurs qui risquent d'influer sur ces comparaisons.

Section 1 — Renseignements pancanadiens

Figure 1a : Pourcentage des sorties associées à une maladie mentale, selon la catégorie de diagnostic principal et le type d'hôpital, Canada, 2009-2010



Remarques

Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Les sorties associées à un diagnostic inconnu ne sont pas présentées dans la figure et représentent 0,2 % de l'ensemble des sorties des hôpitaux généraux et psychiatriques.

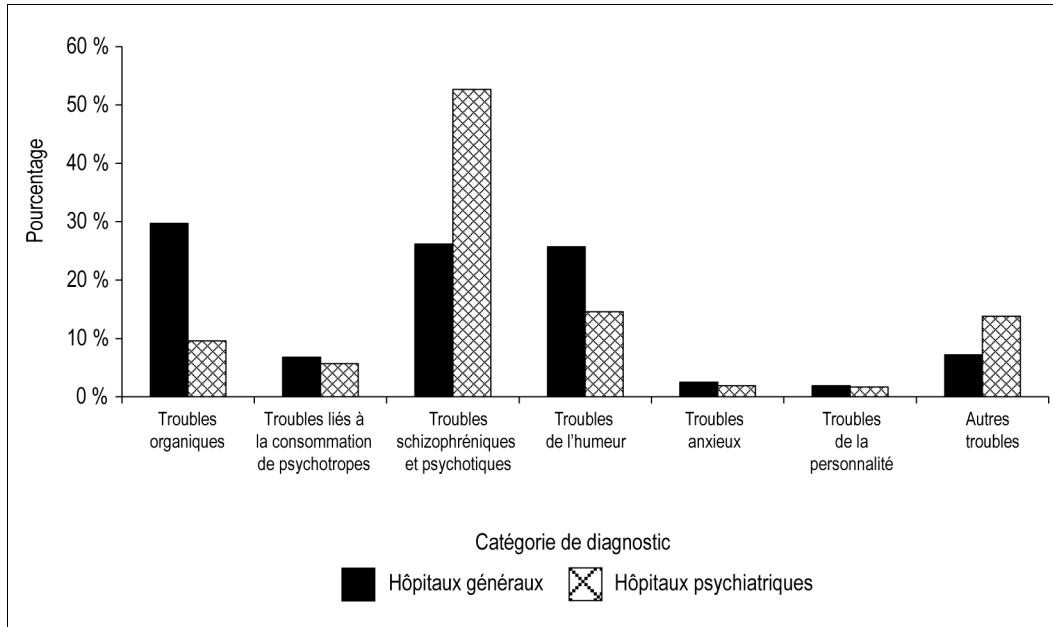
Les troubles sont classés dans la catégorie *troubles inconnus* quand les renseignements sur le diagnostic ne sont pas suffisants pour permettre un classement dans les catégories de troubles mentaux existants.

Les pourcentages sont calculés séparément pour les hôpitaux généraux et psychiatriques afin que la somme des pourcentages totalise 100 % pour chaque type d'établissement.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 1b : Pourcentage de jours d'hospitalisation en santé mentale, selon la catégorie de diagnostic principal et le type d'hôpital, Canada, 2009-2010



Remarques

Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Les sorties associées à un diagnostic inconnu ne sont pas présentées dans la figure et représentent 0,2 % de l'ensemble des sorties des hôpitaux généraux et psychiatriques.

Les troubles sont classés dans la catégorie *troubles inconnus* quand les renseignements sur le diagnostic ne sont pas suffisants pour permettre un classement dans les catégories de troubles mentaux existants.

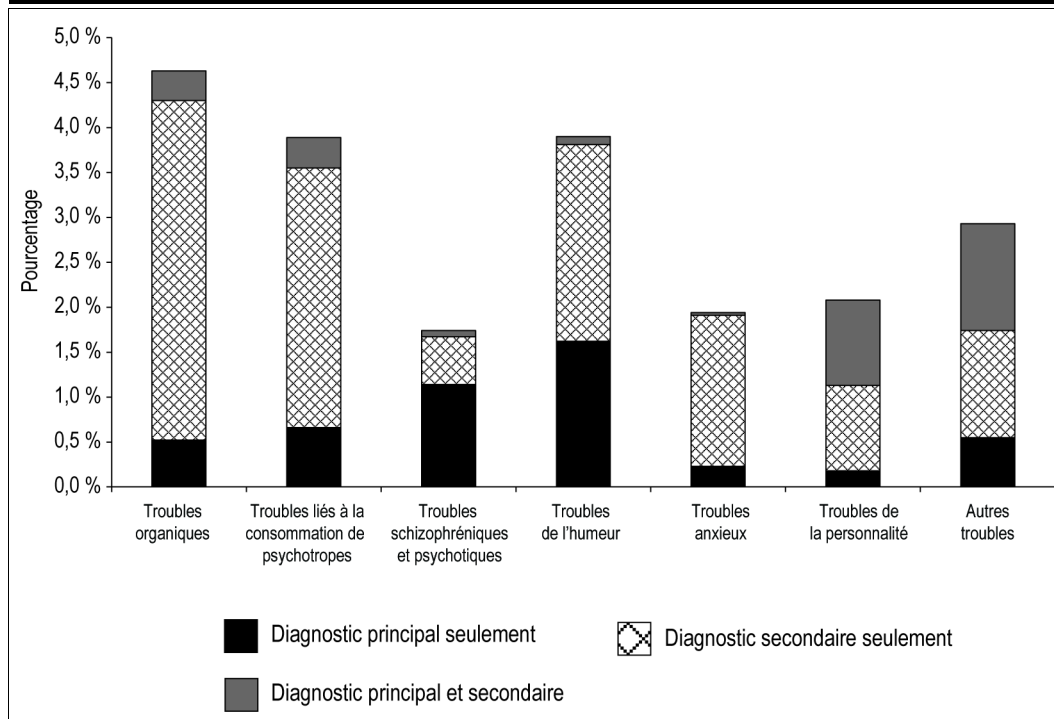
Les pourcentages correspondent à la proportion du nombre total de jours passés dans un hôpital général ou psychiatrique en raison d'un diagnostic principal de maladie mentale.

Les pourcentages sont calculés séparément pour les hôpitaux généraux et psychiatriques afin que la somme des pourcentages totalise 100 % pour chaque type d'établissement.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 2 : Pourcentage des sorties des hôpitaux généraux associées à un diagnostic principal ou secondaire de maladie mentale, Canada, 2009-2010



Remarques

Dans le cas des diagnostics secondaires de maladie mentale, le diagnostic principal n'est pas nécessairement lié à une maladie mentale.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Sources

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier et Base de données sur la morbidité hospitalière, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 1a : Taux de sorties, durées du séjour et taux de réadmission, selon la catégorie de diagnostic principal (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010

Catégorie de diagnostic	Sorties	Durée du séjour				Taux de réadmission*	
	Nombre (pourcentage)	Médiane (jours)	Moyenne (jours)	Moyenne tronquée de 0,5 % (jours)	Totale (jours)	30 jours par 100 personnes	Un an par 100 personnes
Troubles organiques	22 928 (13,9 %)	21	39,1	36,2	895 677	6,4	19,6
Troubles liés à la consommation de psychotropes	28 134 (17,1 %)	3	7,3	6,4	205 492	8,4	28,3
Troubles schizophréniques et psychotiques	33 754 (20,5 %)	13	23,4	21,7	790 151	12,4	41,3
Troubles de l'humeur	47 964 (29,1 %)	9	16,2	15,2	776 559	10,1	30,9
Troubles anxieux	7 267 (4,4 %)	5	10,5	9,7	76 066	9,9	28,3
Troubles de la personnalité	5 602 (3,4 %)	4	10,4	9,3	58 471	13,6	40,6
Autres troubles	18 959 (11,5 %)	4	11,4	10,0	216 000	7,8	24,2
Troubles inconnus	224 (0,1 %)	5	9,5	9,0	2 138	s.o.	s.o.
Total	164 832 (100 %)	8	18,3	16,7	3 020 554	9,2	29,9

Remarques

* Les taux de réadmission (après 30 jours et après un an) sont basés sur les données des hôpitaux de soins de courte durée extraites de la Base de données sur la morbidité hospitalière et le Système d'information ontarien sur la santé mentale pour les exercices 2008-2009 et 2009-2010. Veuillez consulter la définition de *taux de réadmission* dans le glossaire qui se trouve à l'annexe B. Les taux de réadmission incluent seulement les personnes âgées de 15 à 65 ans au moment de leur première hospitalisation, qui ont reçu un diagnostic de santé mentale lors de leur première hospitalisation en 2008-2009 et qui ont par la suite été réadmisées en raison d'une maladie mentale.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories. Les troubles sont classés dans la catégorie *troubles inconnus* quand les renseignements sur le diagnostic ne sont pas suffisants pour permettre un classement dans les catégories de troubles mentaux existants.

s.o. : sans objet

Sources

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, et Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2008-2009 et 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 1b : Taux de sorties et durées du séjour, selon la catégorie de diagnostic principal (hôpitaux psychiatriques), Canada, 2009-2010

Catégorie de diagnostic	Sorties	Durée du séjour			
	Nombre (pourcentage)	Médiane (jours)	Moyenne (jours)	Moyenne tronquée de 0,5 % (jours)	Totale (jours)
Troubles organiques	962 (4,0 %)	63	196,3	171,5	188 845
Troubles liés à la consommation de psychotropes	4 616 (19,0 %)	20	24,0	20,7	110 950
Troubles schizophréniques et psychotiques	7 136 (29,3 %)	35	144,6	107,9	1 031 494
Troubles de l'humeur	6 161 (25,3 %)	23	46,3	38,7	285 068
Troubles anxieux	918 (3,8 %)	28	41,0	36,7	37 621
Troubles de la personnalité	1 060 (4,4 %)	5	30,6	17,4	32 393
Autres troubles	2 435 (10,0 %)	11	80,1	40,6	194 931
Troubles inconnus	33 (0,1 %)	4	56,4	23,3	1 861
Total	24 347 (100 %)	22	80,5	57,4	1 959 072

Remarques

Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories. Les troubles sont classés dans la catégorie *troubles inconnus* quand les renseignements sur le diagnostic ne sont pas suffisants pour permettre un classement dans les catégories de troubles mentaux existants.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques et liées au traitement des patients hospitalisés, selon la présence d'un diagnostic de maladie mentale et le type d'hôpital, Canada, 2009-2010

		Hôpitaux généraux		Hôpitaux psychiatriques*
		Maladie autre que mentale [†]	Maladie mentale [†]	Maladie mentale [†]
Hommes (pourcentage)		41,5	49,5	56,8
Âge moyen (années)		52,9	46,3	42,0
Groupe d'âge (pourcentage)	0-14 ans	7,3	3,1	2,3
	15-24 ans	6,9	15,5	16,1
	25-44 ans	22,9	31,7	39,0
	45-64 ans	23,7	28,4	30,8
	65 ans ou plus	39,1	21,3	11,9
Résidence en région rurale ou urbaine	Rurale	24,0	21,0	s.o.
	Urbaine	75,1	75,5	s.o.
	Inconnu	0,9	3,5	s.o.
Quintile de revenu (pourcentage)	1 (faible)	23,0	28,8	s.o.
	2	20,7	21,2	s.o.
	3	19,8	17,5	s.o.
	4	18,6	15,2	s.o.
	5 (élevé)	16,6	13,4	s.o.
	Inconnu	1,3	4,0	s.o.
	Avec au moins un état psychiatrique concomitant (pourcentage)		9,3	48,7
Admission au service d'urgence (pourcentage)		51,8	76,9	s.o.
Décès à l'hôpital (pourcentage)		4,2	1,1	0,7
Sorties (pourcentage)		94,1	5,9	s.o.
Durée totale du séjour (pourcentage)		86,6	13,4	s.o.
Durée moyenne du séjour (jours)		7,4	18,3	80,5
Durée médiane du séjour (jours)		3	8	22
Répartition de la durée des séjours (pourcentage)	1 jour	24,0	14,1	9,1
	2-7 jours	53,7	34,4	18,6
	8-30 jours	4,0	15,5	35,3
	31-365 jours	18,4	35,8	33,8
	366 jours ou plus	0,0	0,1	3,2

Remarques

* Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

† Le diagnostic a été déterminé en fonction de la raison justifiant la majeure partie de l'hospitalisation, c'est-à-dire le diagnostic principal. Au total, 972 observations issues des hôpitaux psychiatriques ont été exclues de l'analyse parce qu'elles n'étaient pas associées à un diagnostic principal de maladie mentale.

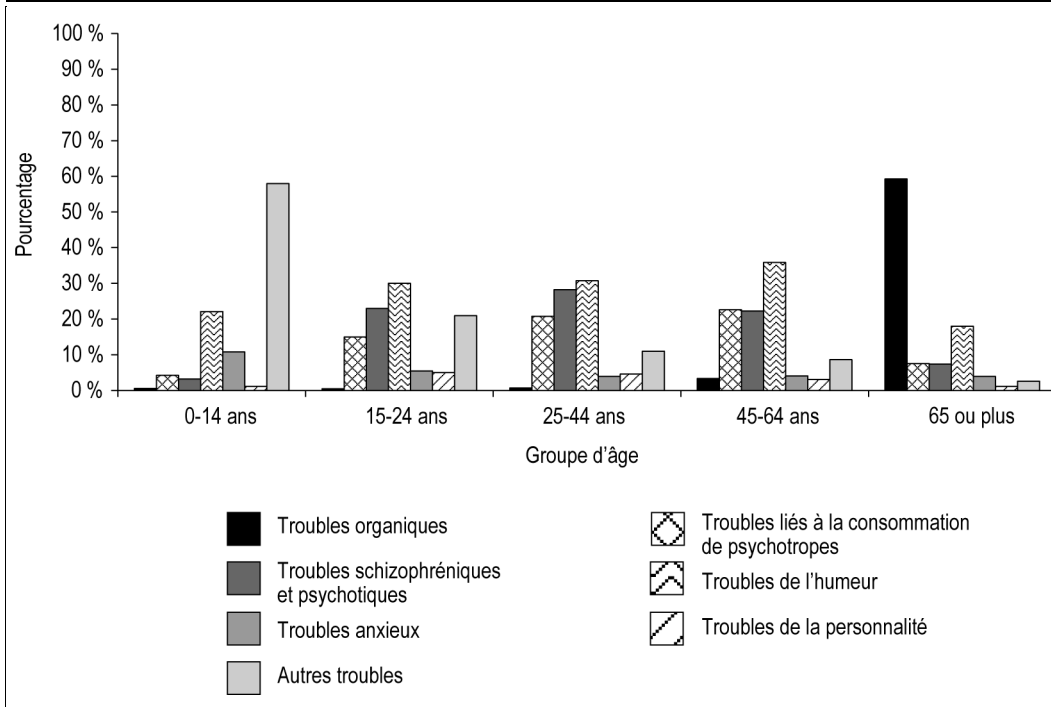
Lors de la comparaison des sorties associées à un diagnostic de maladie mentale à celles associées à un diagnostic de maladie autre que mentale, veuillez prendre note que certaines installations n'ont pas fourni de renseignements sur les soins de courte durée. Il est donc possible que certaines sorties ne soient pas incluses dans le dénominateur.

s.o. : sans objet.

Sources

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier et Base de données sur les congés des patients, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 3a : Pourcentage de sorties, selon la catégorie de diagnostic principal et le groupe d'âge (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010



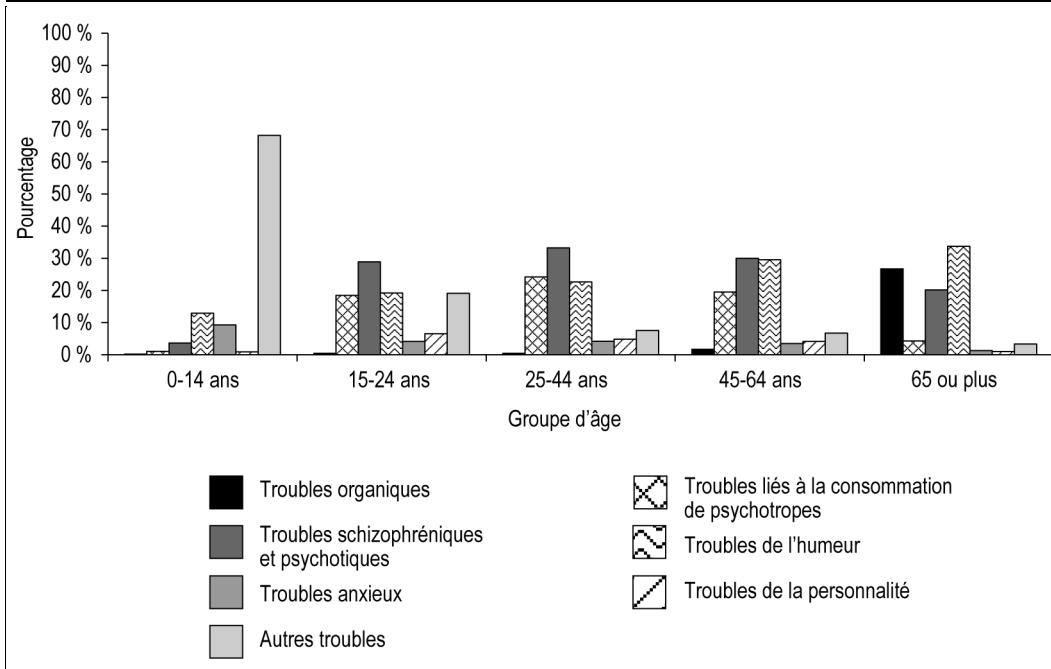
Remarque

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 3b : Pourcentage de sorties, selon la catégorie de diagnostic principal et le groupe d'âge (hôpitaux psychiatriques), Canada, 2009-2010



Remarques

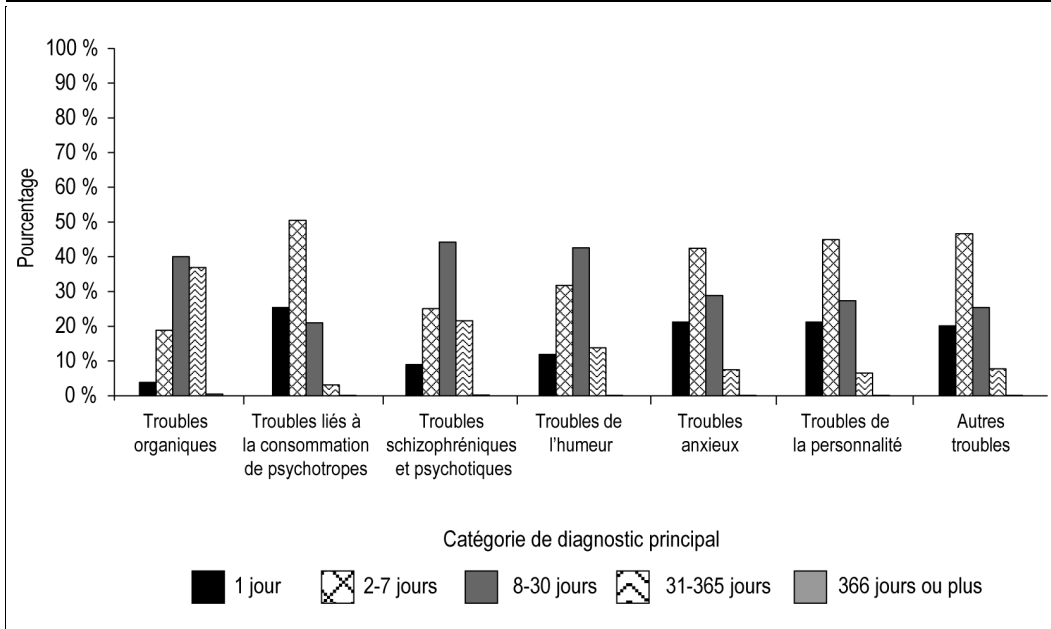
Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 4a : Répartition de la durée des séjours, selon le diagnostic principal de maladie mentale (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010



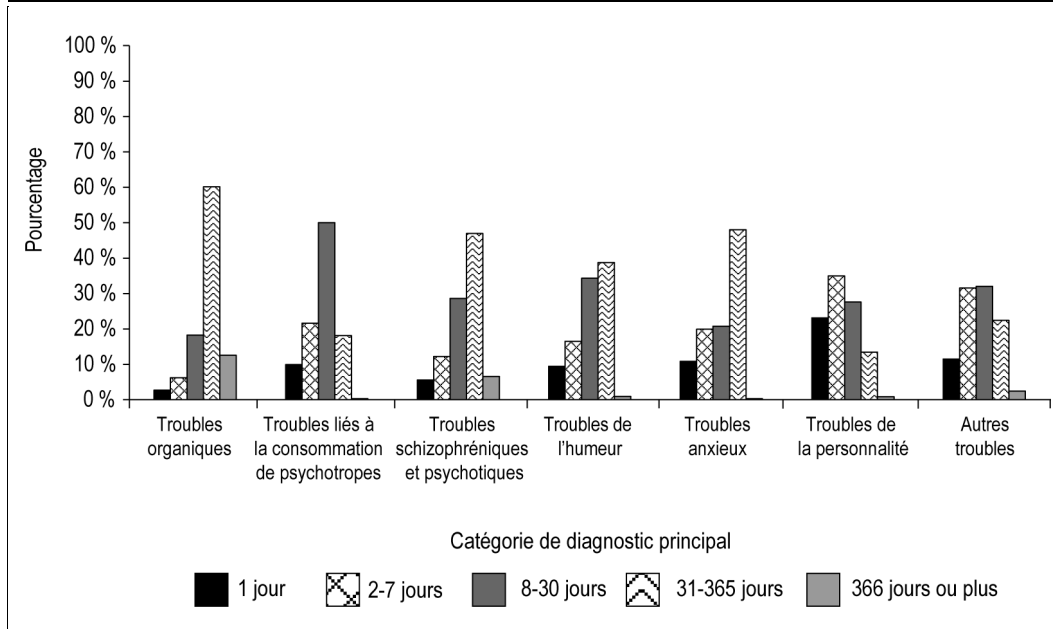
Remarque

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 4b : Répartition de la durée des séjours, selon le diagnostic principal de maladie mentale (hôpitaux psychiatriques), Canada, 2009-2010



Remarques

Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 3a : Comparaison des sorties associées à la maladie mentale, avec ou sans trouble concomitant lié à la consommation de psychotropes (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010

		Troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes	
		Oui (15,7 %)	Non (84,3 %)
Âge moyen (années)		38,1	48,6
Groupe d'âge (pourcentage)	0-14 ans	1,3	4,0
	15-24 ans	22,6	14,6
	25-44 ans	43,0	27,9
	45-64 ans	26,0	26,6
	65 ans ou plus	7,0	26,9
Sexe (pourcentage)	Femmes	37,7	57,2
	Hommes	62,3	42,8
Quintile de revenu (pourcentage)	1 (faible)	31,5	27,7
	2	20,3	21,5
	3	16,8	17,9
	4	14,1	15,7
	5 (élevé)	11,7	13,9
	Inconnu	5,7	3,3
Durée du séjour (pourcentage)	Moyenne (jours)	16,0	21,4
	Médiane (jours)	8,0	10,0
Catégories de durées du séjour (pourcentage)	1 jour	13,3	11,6
	2-7 jours	36,4	30,1
	8-30 jours	13,1	19,0
	31-365 jours	37,1	39,1
	366 jours ou plus	0,1	0,2
Catégorie du diagnostic principal de santé mentale (pourcentage)	Troubles organiques	5,5	18,9
	Troubles schizophréniques et psychotiques	29,7	23,8
	Troubles de l'humeur	38,6	34,4
	Troubles anxieux	4,6	5,4
	Troubles de la personnalité	6,7	3,6
	Autres troubles	14,8	13,7
	Troubles inconnus	0,1	0,2

Remarques

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories. Les troubles sont classés dans la catégorie *troubles inconnus* quand les renseignements sur le diagnostic ne sont pas suffisants pour permettre un classement dans les catégories de troubles mentaux existants.

L'expression *troubles concomitants associés à la consommation de psychotropes* fait référence à la présence de diagnostics secondaires de troubles liés à l'alcool ou aux drogues.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 3b : Comparaison des sorties associées à la maladie mentale, avec ou sans trouble concomitant lié à la consommation de psychotropes (hôpitaux psychiatriques)*, Canada, 2009-2010

		Troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes	
		Oui (23,3 %)	Non (76,7 %)
Âge moyen (années)		37,6	44,3
Groupe d'âge (pourcentage)	0-14 ans	0,7	3,4
	15-24 ans	20,4	14,9
	25-44 ans	47,6	33,1
	45-64 ans	26,4	31,8
	65 ans ou plus	4,9	16,8
Sexe (pourcentage)	Femmes	32,3	49,5
	Hommes	67,7	50,5
Quintile de revenu (pourcentage)	1 (faible)	34,6	29,9
	2	22,6	21,5
	3	15,3	16,3
	4	12,1	14,3
	5 (élevé)	9,5	13,1
	Inconnu	6,0	4,9
Durée du séjour (pourcentage)	Moyenne (jours)	69,2	101,1
	Médiane (jours)	25,0	25,0
Catégories de durées du séjour (pourcentage)	1 jour	8,1	9,2
	2-7 jours	17,4	18,1
	8-30 jours	39,3	39,3
	31-365 jours	32,1	29,4
	366 jours ou plus	3,0	4,1
Catégorie du diagnostic principal de santé mentale (pourcentage)	Troubles organiques	2,2	5,7
	Troubles schizophréniques et psychotiques	41,2	34,6
	Troubles de l'humeur	29,2	31,8
	Troubles anxieux	5,5	4,4
	Troubles de la personnalité	8,2	4,5
	Autres troubles	10,8	12,8

Remarques

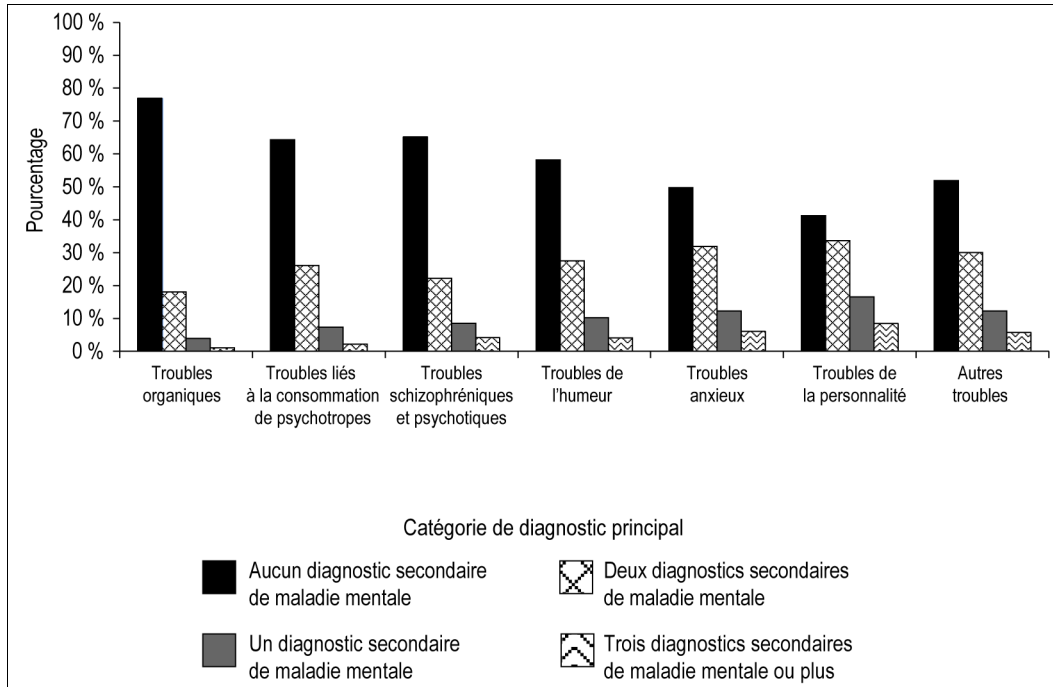
* Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories. L'expression *troubles concomitants associés à la consommation de psychotropes* fait référence à la présence de diagnostics secondaires de troubles liés à l'alcool ou aux drogues.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 5 : Pourcentage des sorties associées à un diagnostic secondaire de maladie mentale, selon la catégorie de diagnostic principal (hôpitaux généraux), Canada, 2009-2010



Remarque

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Section 2 — Renseignements régionaux, provinciaux et territoriaux

Tableau 4 : Fréquences et taux de sorties associés à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital et la province ou le territoire*, 2009-2010

Province ou territoire	Hôpitaux généraux			Hôpitaux psychiatriques†		
	Nombre de sorties	Taux de sorties brut (par 100 000 habitants)	Taux de sorties normalisé selon l'âge‡ (par 100 000 habitants)	Nombre de sorties	Taux de sorties brut (par 100 000 habitants)	Taux de sorties normalisé selon l'âge‡ (par 100 000 habitants)
Terre-Neuve-et-Labrador	2 032	399,3	374,9	1 113	218,7	219,7
Île-du-Prince-Édouard	1 261	894,4	870,6	218	154,6	156,3
Nouvelle-Écosse	3 620	385,9	361,3	530	56,5	57,9
Nouveau-Brunswick	5 049	673,7	628,3	293	39,1	44,7
Québec	37 181	474,9	433,7	7 166	91,5	91,4
Ontario	56 231	430,3	409,1	11 233	86,0	84,0
Manitoba	6 896	564,3	542,8	345	28,2	28,0
Saskatchewan	6 241	605,8	592,9	178	17,3	18,5
Alberta	17 752	481,4	466,4	2 927	79,4	77,7
Colombie-Britannique	27 745	622,8	594,3	344	7,7	7,5
Yukon	169	502,2	517,5	s.o.	s.o.	s.o.
Territoires du Nord-Ouest	506	1 164,9	1 201,0	s.o.	s.o.	s.o.
Nunavut	149	463,0	463,1	s.o.	s.o.	s.o.
Canada	164 832	488,5	461,5	24 347	72,2	71,2

Remarques

* Données fondées sur l'emplacement de l'établissement.

† Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité. Les différences entre les provinces et les territoires au chapitre de la base de sondage et de la couverture peuvent contribuer aux variations observées dans les taux d'utilisation des services des hôpitaux psychiatriques.

‡ Les taux normalisés selon l'âge sont basés sur le nombre de sorties par 100 000 habitants. La taille des populations est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 2009 (la population type est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 1991).

s.o. : sans objet.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 5 : Durée des séjours associés à un diagnostic principal de maladie mentale, selon le type d'hôpital et la province ou le territoire*, 2009-2010

Province ou territoire	Hôpitaux généraux			Hôpitaux psychiatriques [†]		
	Durée du séjour (jours)			Durée du séjour (jours)		
	Totale	Moyenne	Médiane	Totale	Moyenne	Médiane
Terre-Neuve-et-Labrador	35 847	17,6	8	66 930	60,1	10
Île-du-Prince-Édouard	14 312	11,3	6	5 512	25,5	18
Nouvelle-Écosse	86 503	23,9	7	58 558	110,5	27
Nouveau-Brunswick	131 341	26,0	9	60 518	206,5	29
Québec	889 760	23,9	11	358 459	50,0	16
Ontario	813 111	14,5	7	718 043	63,9	25
Manitoba	162 017	23,5	10	152 912	443,2	40
Saskatchewan	82 142	13,2	7	90 157	506,5	23
Alberta	360 924	20,3	8	258 773	88,4	25
Colombie-Britannique	429 808	15,5	6	189 210	550,0	132
Yukon	1 289	7,6	3	s.o.	s.o.	s.o.
Territoires du Nord-Ouest	12 926	25,5	2	s.o.	s.o.	s.o.
Nunavut	574	3,9	2	s.o.	s.o.	s.o.
Canada	3 020 554	18,3	8	1 959 072	80,5	22

Remarques

* Données fondées sur l'emplacement de l'établissement.

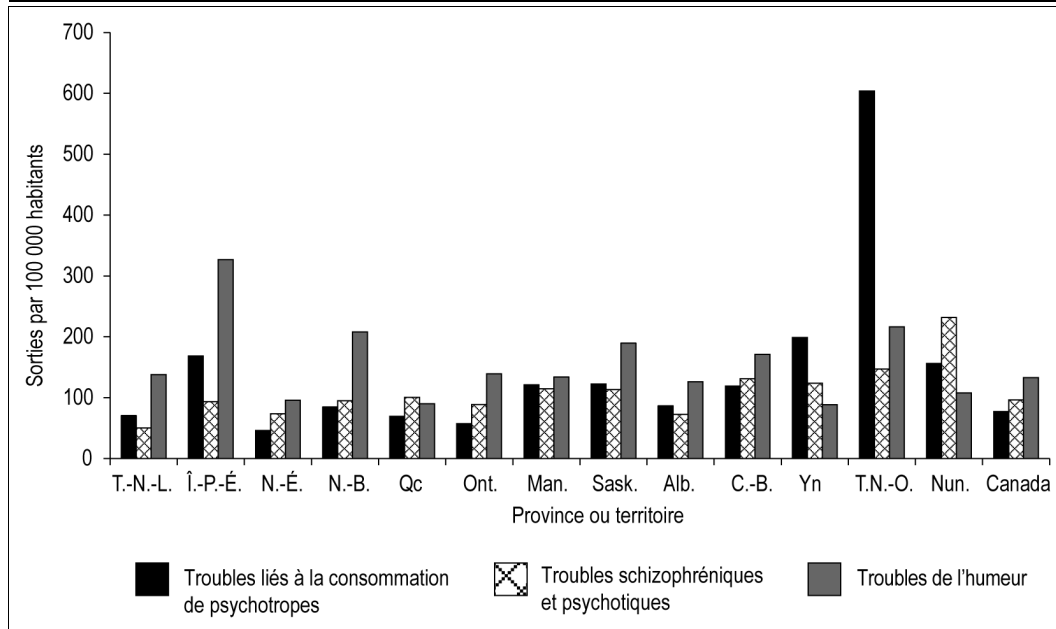
† Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité. Les différences entre les provinces et les territoires au chapitre de la base de sondage et de la couverture peuvent contribuer aux variations observées dans les taux d'utilisation des services des hôpitaux psychiatriques.

s.o. : sans objet.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 6a : Taux de sortie normalisés selon l'âge par 100 000 habitants, selon des catégories de diagnostic principal choisies, et la province ou le territoire de résidence* (hôpitaux généraux), 2009-2010



Remarques

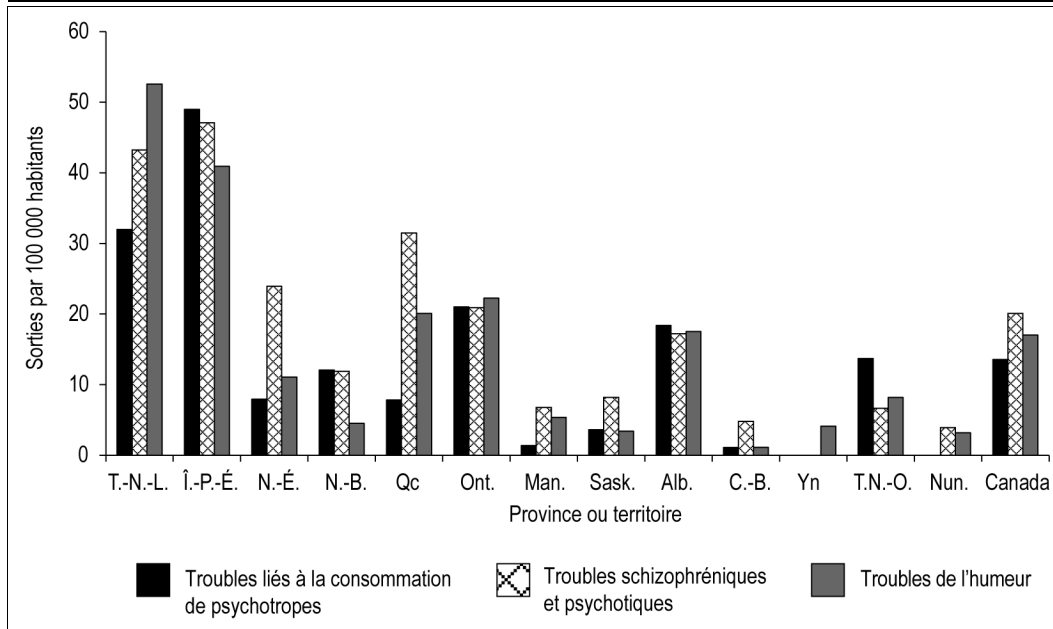
* Données fondées sur le code postal du résident.

Les taux normalisés selon l'âge sont basés sur le nombre de sorties par 100 000 habitants. La taille des populations est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 2009 (la population type est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 1991).

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 6b : Taux de sortie normalisés selon l'âge par 100 000 habitants, selon des catégories de diagnostic principal choisies et les provinces et territoires de résidence* (hôpitaux psychiatriques), 2009-2010



Remarques

* Données fondées sur le code postal du résident. Bien qu'il n'y ait pas d'hôpital psychiatrique dans les Territoires du Nord-Ouest, certains de ses habitants ont été traités dans des établissements de soins psychiatriques situés dans d'autres provinces ou territoires.

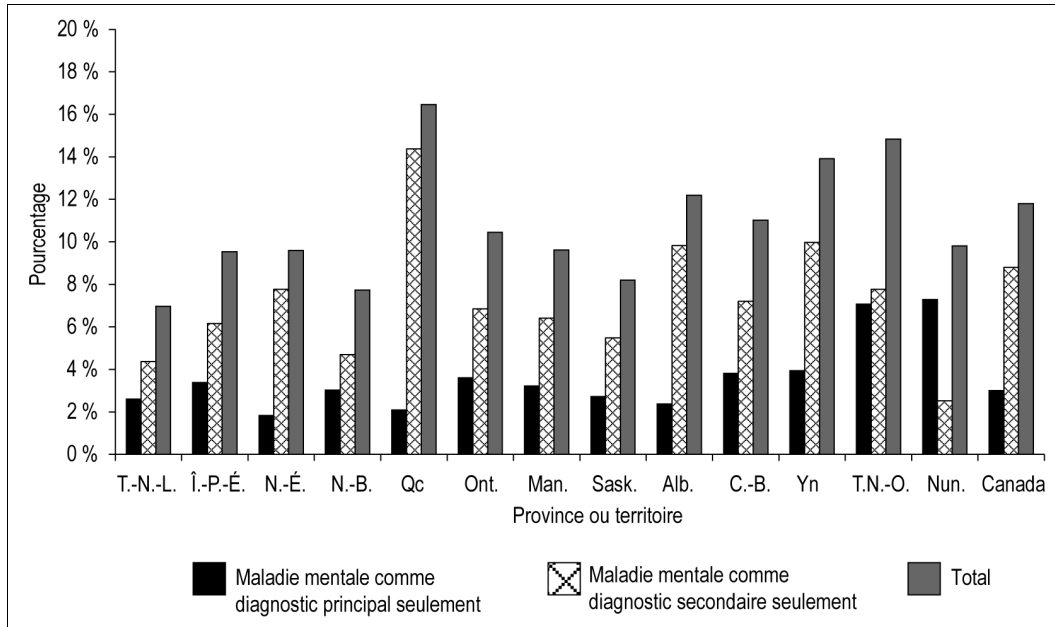
Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité. Les différences entre les provinces et les territoires au chapitre de la base de sondage et de la couverture peuvent contribuer aux variations observées dans les services des hôpitaux psychiatriques.

Les taux normalisés selon l'âge sont basés sur le nombre de sorties par 100 000 habitants. La taille des populations est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 2009 (la population type est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 1991).

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 7 : Pourcentage des sorties des hôpitaux généraux associées à un diagnostic principal ou secondaire de maladie mentale, selon la province ou le territoire*, Canada, 2009-2010



Remarques

* Données fondées sur l'emplacement de l'établissement.

La catégorie *total* inclut les patients ayant reçu un diagnostic principal de maladie mentale seulement ou un diagnostic secondaire de maladie mentale seulement, et correspond à la somme des deux premières catégories. Les patients ayant reçu un diagnostic principal et un diagnostic secondaire de maladie mentale ne sont pas inclus.

Sources

Système d'information ontarien sur la santé mentale et Base de données sur la morbidité hospitalière, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 6a : Diagnostic principal de maladie mentale, selon la province ou le territoire* (hôpitaux généraux), 2009-2010

Province ou territoire	Catégorie de diagnostic						
	Troubles organiques (pourcentage)	Troubles liés à la consommation de psychotropes (pourcentage)	Troubles schizo-phréniques et psychotiques (pourcentage)	Troubles de l'humeur (pourcentage)	Troubles anxieux (pourcentage)	Troubles de la personnalité (pourcentage)	Autres troubles (pourcentage)
Terre-Neuve-et-Labrador	11,6	19,8	11,9	35,9	6,1	2,4	12,4
Île-du-Prince-Édouard	6,8	20,8	10,7	39,1	10,2	1,7	10,8
Nouvelle-Écosse	14,7	12,9	19,4	26,9	6,2	2,7	17,2
Nouveau-Brunswick	17,3	13,0	14,0	32,9	5,0	2,1	15,6
Québec	19,7	14,9	21,1	20,6	4,3	6,9	12,5
Ontario	12,0	14,7	22,1	34,9	3,7	2,4	10,0
Manitoba	15,3	21,9	19,9	24,5	4,6	3,3	10,4
Saskatchewan	9,9	20,0	18,3	31,9	6,2	1,2	12,5
Alberta	13,3	19,6	15,9	27,2	5,1	3,0	15,9
Colombie-Britannique	11,2	21,4	22,5	29,4	4,3	2,2	9,1
Yukon	5,9	38,5	19,5	19,5	6,5	4,1	5,9
Territoires du Nord-Ouest	3,6	52,4	13,4	17,0	5,9	1,4	6,3
Nunavut	1,3	21,5	31,5	17,4	14,8	6,7	6,7
Canada	13,9	17,1	20,5	29,1	4,4	3,4	11,5

Remarques

* Données fondées sur l'emplacement de l'établissement.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 6b : Diagnostic principal de maladie mentale, selon la province ou le territoire* (hôpitaux psychiatriques), 2009-2010

Province ou territoire	Catégorie de diagnostic						
	Troubles organiques (pourcentage)	Troubles liés à la consommation de psychotropes (pourcentage)	Troubles schizo-phréniques et psychotiques (pourcentage)	Troubles de l'humeur (pourcentage)	Troubles anxieux (pourcentage)	Troubles de la personnalité (pourcentage)	Autres troubles (pourcentage)
Terre-Neuve-et-Labrador	5,7	12,3	19,4	24,0	6,4	4,6	11,5
Île-du-Prince-Édouard	3,7	21,1	29,4	26,6	4,6	1,8	7,8
Nouvelle-Écosse	4,7	11,9	42,6	22,6	2,5	2,5	8,7
Nouveau-Brunswick	3,4	25,9	27,3	10,2	0,7	13,0	17,1
Québec	2,1	7,7	33,9	23,7	2,6	9,5	14,3
Ontario	3,8	26,5	26,7	28,3	4,9	2,1	6,8
Manitoba	4,9	2,9	24,9	18,3	2,3	1,4	7,0
Saskatchewan	3,4	15,7	45,5	18,5	1,7	3,4	10,7
Alberta	6,9	24,9	24,6	23,2	2,6	0,7	12,4
Colombie-Britannique	15,4	0,6	69,8	12,2	0,3	†	†
Canada	4,0	19,0	29,3	25,3	3,8	4,4	10,0

Remarques

* Données fondées sur l'emplacement de l'établissement.

† Les cellules contenant moins de cinq sorties ont été supprimées pour des raisons de confidentialité.

Les données de quatre hôpitaux psychiatriques qui soumettent des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été exclues en raison de problèmes de qualité.

Les différences entre les provinces et les territoires au chapitre de la base de sondage et de la couverture peuvent contribuer aux variations observées dans les services des hôpitaux psychiatriques.

La catégorie *autres troubles* inclut les troubles diagnostiqués au cours de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ainsi que les troubles du développement, de même que les troubles de santé mentale qui ne sont pas inclus dans les autres catégories.

Le tableau n'inclut pas les diagnostics de troubles inconnus pour l'Ontario, ce qui explique pourquoi les pourcentages indiqués ne totalisent pas 100 %.

Source

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 7 : Indicateurs de services de santé mentale dans les hôpitaux régionaux pour les diagnostics principaux de maladie mentale (hôpitaux généraux), 2009-2010

Code de région	Région sanitaire*	Population en 2009	Nombre de sorties	Durée du séjour (jours)	Durée moyenne du séjour (jours)	Taux de sorties [†] (par 100 000 habitants)	Taux de sorties normalisé selon l'âge [†] (par 100 000 habitants)	Taux de réadmission dans les 30 jours [‡] (par 100 personnes)	Taux de réadmission dans l'année [‡] (par 100 personnes)
Terre-Neuve-et-Labrador									
1011	Autorité sanitaire régionale Eastern	300 920	684	11 651	17,0	227,3	202,9	4,55	15,91
1012	Autorité sanitaire régionale Central	93 538	477	10 498	22,0	510,0	502,8	8,57	14,29
1013	Autorité sanitaire régionale Western	77 630	600	11 222	18,7	772,9	770,0	10,17	33,90
	Total	508 925	2 021	35 763	17,7	397,1	374,4	8,28	23,57
Île-du-Prince-Édouard									
1102	Division de recensement de Queens County	77 999	653	6 873	10,5	837,2	811,0	3,77	26,42
	Total	140 985	1 212	13 817	11,4	859,7	832,3	4,71	32,94
Nouvelle-Écosse									
1201	Zone 1	117 819	572	13 393	23,4	485,5	447,4	5,88	39,22
1202	Zone 2	82 263	217	5 765	26,6	263,8	240,3	3,57	25,00
1203	Zone 3	106 511	300	9 611	32,0	281,7	270,8	5,71	22,86
1204	Zone 4	90 711	543	9 098	16,8	598,6	591,7	8,00	34,00
1205	Zone 5	123 873	744	16 859	22,7	600,6	583,1	4,81	41,35
1206	Zone 6	417 006	1 115	29 747	26,7	267,4	252,4	3,97	21,43
	Total	938 183	3 491	84 473	24,2	372,1	347,3	5,08	30,46
Nouveau-Brunswick									
1301	Région 1	201 771	1 139	28 415	24,9	564,5	531,7	2,44	21,14
1302	Région 2	174 853	704	49 262	70,0	402,6	340,2	9,84	32,79
1303	Région 3	173 062	892	19 518	21,9	515,4	485,5	9,41	35,29
1306	Région 6	78 205	690	12 812	18,6	882,3	867,2	6,00	25,00
	Total	749 468	4 912	128 935	26,2	655,4	609,3	6,68	28,54
Québec									
2401	Bas-Saint-Laurent	200 756	1 393	24 244	17,4	693,9	637,6	7,91	26,55
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	273 264	2 053	37 787	18,4	751,3	730,1	11,45	41,85
2403	Capitale-Nationale	687 810	2 822	85 000	30,1	410,3	342,6	9,29	31,97
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	493 084	3 306	54 729	16,6	670,5	640,6	9,82	43,58
2405	Estrie	307 389	1 841	45 918	24,9	598,9	548,5	12,92	44,50
2406	Montréal	1 906 811	6 757	212 531	31,5	354,4	286,9	8,21	32,19
2407	Outaouais	358 872	1 361	26 458	19,4	379,2	360,8	4,27	22,56
2408	Abitibi-Témiscamingue	145 886	908	19 880	21,9	622,4	611,9	8,51	35,11
2409	Côte-Nord	95 704	650	18 096	27,8	679,2	655,2	5,71	28,57
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	94 067	654	9 214	14,1	695,2	660,0	20,31	45,31
2412	Chaudière-Appalaches	403 011	2 627	45 395	17,3	651,8	625,2	9,73	39,23

Tableau 7 : Indicateurs de services de santé mentale dans les hôpitaux régionaux pour les diagnostics principaux de maladie mentale (hôpitaux généraux), 2009-2010 (suite)

Code de région	Région sanitaire*	Population en 2009	Nombre de sorties	Durée du séjour (jours)	Durée moyenne du séjour (jours)	Taux de sorties [†] (par 100 000 habitants)	Taux de sorties normalisé selon l'âge [†] (par 100 000 habitants)	Taux de réadmission dans les 30 jours [‡] (par 100 personnes)	Taux de réadmission dans l'année [‡] (par 100 personnes)
Québec (suite)									
2413	Laval	391 893	1 685	58 744	34,9	430,0	369,3	10,94	42,19
2414	Lanaudière	457 962	2 244	47 504	21,2	490,0	484,4	5,20	35,69
2415	Laurentides	542 416	2 096	53 506	25,5	386,4	375,4	8,55	36,75
2416	Montérégie	1 428 475	6 451	147 371	22,8	451,6	436,9	10,60	35,72
	Total	7 828 879	37 193	889 104	23,9	475,1	433,6	9,32	35,08
Ontario									
3501	Érié St. Clair	646 132	2 766	44 716	16,2	428,1	407,5	7,91	30,00
3502	Sud-Ouest	948 684	4 332	59 696	13,8	456,6	429,9	6,57	28,54
3503	Waterloo Wellington	741 263	2 797	32 634	11,7	377,3	366,3	7,48	27,21
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	1 392 069	5 724	86 485	15,1	411,2	389,1	9,73	34,91
3505	Centre-Ouest	826 714	2 577	32 185	12,5	311,7	306,3	11,53	39,36
3506	Mississauga Halton	1 126 683	2 743	38 764	14,1	243,5	236,7	8,60	33,48
3507	Centre-Toronto	1 178 191	4 977	80 292	16,1	422,4	385,1	10,40	38,70
3508	Centre	1 696 598	4 805	73 096	15,2	283,2	270,7	9,70	35,44
3509	Centre-Est	1 534 623	5 307	75 830	14,3	345,8	323,9	10,30	33,37
3510	Sud-Est	488 420	2 228	32 888	14,8	456,2	438,9	10,68	35,44
3511	Champlain	1 230 670	5 253	84 410	16,1	426,8	402,7	9,67	34,37
3512	Simcoe-Nord Muskoka	451 626	2 349	26 562	11,3	520,1	499,0	6,51	27,91
3513	Nord-Est	568 133	5 136	82 767	16,1	904,0	883,9	10,53	36,50
3514	Nord-Ouest	239 376	2 195	26 401	12,0	917,0	944,7	9,34	30,22
	Total	13 069 182	53 189	776 726	14,6	407,0	385,9	9,49	32,98
Manitoba									
4610	Winnipeg	689 384	3 556	98 052	27,6	515,8	480,9	5,22	26,09
4630	Entre-les-Lacs	82 544	348	5 536	15,9	421,6	399,9	4,35	17,39
4640	Centre-du-Manitoba	107 325	405	11 232	27,8	377,4	350,3	0,00	10,81
	Total	1 221 964	6 705	159 448	23,8	548,7	526,4	5,18	25,09
Saskatchewan									
4704	Regina Qu'Appelle	253 546	1 343	21 574	16,1	529,7	515,6	10,88	33,16
4706	Saskatoon	307 198	1 197	20 359	17,0	389,7	367,0	4,07	20,35
4709	Prince Albert Parkland	77 461	586	5 427	9,3	756,5	783,9	5,38	27,96
	Total	1 030 129	6 030	79 473	13,2	585,4	571,4	6,95	25,53

Tableau 7 : Indicateurs de services de santé mentale dans les hôpitaux régionaux pour les diagnostics principaux de maladie mentale (hôpitaux généraux), 2009-2010 (suite)

Code de région	Région sanitaire*	Population en 2009	Nombre de sorties	Durée du séjour (jours)	Durée moyenne du séjour (jours)	Taux de sorties [†] (par 100 000 habitants)	Taux de sorties normalisé selon l'âge [†] (par 100 000 habitants)	Taux de réadmission dans les 30 jours [‡] (par 100 personnes)	Taux de réadmission dans l'année [‡] (par 100 personnes)
Alberta									
4821	Régie régionale de la santé Chinook	169 989	1 044	19 438	18,6	614,2	589,9	11,03	33,10
4822	Région sanitaire Palliser	111 931	1 065	14 244	13,4	951,5	914,0	5,26	32,89
4823	Région sanitaire Calgary	1 372 755	5 834	149 220	25,6	425,0	418,6	7,54	29,86
4824	Régie régionale de la santé David Thompson	330 113	1 507	27 576	18,3	456,5	438,9	5,98	29,06
4825	Autorité sanitaire East Central	119 198	729	11 254	15,4	611,6	566,4	3,70	20,37
4826	Autorité sanitaire Capital	1 156 839	4 828	99 522	20,6	417,3	401,7	5,44	27,04
4827	Régie régionale de la santé Aspen	190 306	1 146	15 170	13,2	602,2	602,6	16,00	36,00
4828	Autorité sanitaire Peace Country	148 576	742	14 940	20,1	499,4	518,0	15,58	42,86
4829	Région sanitaire Northern Lights	87 955	398	3 526	8,9	452,5	500,7	2,94	26,47
	Total	3 687 662	17 293	354 890	20,5	468,9	454,5	7,40	29,37

Tableau 7 : Indicateurs de services de santé mentale dans les hôpitaux régionaux pour les diagnostics principaux de maladie mentale (hôpitaux généraux), 2009-2010 (suite)

Code de région	Région sanitaire*	Population en 2009	Nombre de sorties	Durée du séjour (jours)	Durée moyenne du séjour (jours)	Taux de sorties [†] (par 100 000 habitants)	Taux de sorties normalisé selon l'âge [‡] (par 100 000 habitants)	Taux de réadmission dans les 30 jours [‡] (par 100 personnes)	Taux de réadmission dans l'année [‡] (par 100 personnes)
Colombie-Britannique									
5911	East Kootenay	79 996	570	4 057	7,1	712,5	688,0	4,48	17,91
5912	Kootenay-Boundary	79 305	619	8 404	13,6	780,5	823,9	9,33	30,67
5913	Okanagan	350 945	2 474	29 677	12,0	705,0	705,5	10,19	34,72
5914	Thompson/Cariboo	223 039	1 418	14 906	10,5	635,8	648,0	3,27	29,41
5921	Fraser East	279 993	2 098	25 026	11,9	749,3	742,4	10,66	34,52
5922	Fraser North	596 647	2 889	44 987	15,6	484,2	460,2	10,49	34,88
5923	Fraser South	695 983	3 253	53 914	16,6	467,4	456,8	13,38	41,78
5931	Richmond	193 255	701	8 949	12,8	362,7	335,8	11,58	43,16
5932	Vancouver	643 208	3 985	74 158	18,6	619,6	559,2	11,81	42,21
5933	North Shore/Coast Garibaldi	277 974	1 549	20 877	13,5	557,2	528,5	10,00	42,86
5941	South Vancouver Island	367 578	2 019	54 238	26,9	549,3	491,8	13,99	39,92
5942	Central Vancouver Island	261 476	1 550	27 856	18,0	592,8	578,3	8,21	35,90
5943	North Vancouver Island	120 315	556	10 973	19,7	462,1	452,8	4,17	26,39
5951	Northwest	75 007	763	6 892	9,0	1 017,2	1 059,9	16,13	45,16
5952	Northern Interior	142 581	1 246	19 266	15,5	873,9	880,3	8,16	42,86
	Total	4 455 207	26 209	411 748	15,7	588,3	557,6	10,58	35,94
	Canada	33 739 859	159 166	2 950 468	18,5	471,7	444,4	9,01	32,81

Remarques

- * Les régions sanitaires présentées dans ce tableau sont basées sur le lieu de résidence du patient à partir des codes postaux de la résidence et du Fichier de conversion des codes postaux pour 2009. Toutes les régions sanitaires ont été définies à partir des frontières de 2007 établies par Statistique Canada.
- † Les taux normalisés selon l'âge sont basés sur le nombre de sorties par 100 000 habitants. La taille des populations est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 2009 (la population type est fondée sur les estimations de la population de Statistique Canada pour 1991).
- ‡ Les taux de réadmission (après 30 jours et après un an) pour les *troubles schizophréniques et psychotiques* sont basés sur les données des hôpitaux généraux extraites de la BDSMMH. Les taux de réadmission incluent seulement les personnes âgées de 15 à 65 ans au moment de l'admission, qui ont reçu un diagnostic de *troubles schizophréniques et psychotiques* lors de l'épisode initial en 2008-2009 et qui ont été réadmis par le service d'urgence en raison d'une maladie mentale. Les taux excluent les patients dont le numéro de carte d'assurance-maladie ou le code postal n'était pas valide.

Seules les régions sanitaires de plus de 75 000 habitants sont incluses dans ce tableau.

Sources

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2009-2010, et Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2008-2009 et 2009-2010, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe A — Catégories et sous-catégories de diagnostics de maladie mentale

Catégorie de diagnostic	Sous-catégorie	Codes du DSM-IV	Codes de l'ICD-9-CM et de la CIM-9	Codes de la CIM-10-CA
Troubles organiques	États psychotiques séniles et préséniles	290.40-290.43	290.0-290.9	F00-F09, G30
	États psychotiques organiques transitoires	293	293.0, 293.1, 293.8, 293.9	
	Autres états psychotiques organiques	294.0, 294.8, 294.9, 294.10, 294.11	294.0, 294.1, 294.8, 294.9	
Troubles liés à la consommation de psychotropes	Psychoses alcooliques	291.1-291.3, 291.5, 291.81, 291.89, 291.9	291.0-291.9	F10-F19, F55
	Psychoses dues aux drogues	292.0, 292.11, 292.12, 292.81, 292.82-292.84, 292.89, 292.9	292.0-292.9	
	Syndrome de dépendance alcoolique	303.00, 303.90	303.0-303.9	
	Pharmacodépendance	304.00, 304.10, 304.20, 304.30, 304.40, 304.50, 304.60, 304.80, 304.90	304.0-304.9	
	Abus de drogues chez une personne non dépendante	291.0, 305.00, 305.1, 305.20, 305.30, 305.40, 305.50, 305.60, 305.70, 305.90	305.0-305.9	
Troubles schizophréniques et psychotiques	Psychoses schizophréniques	295.10, 295.20, 295.30, 295.40, 295.60, 295.70, 295.9	295.0-295.9	F20-F29
	Psychose	293.81, 293.82, 298.8, 298.9	298.8, 298.9	
	Paranoïa, états délirants, autres psychoses	297.1, 297.3	297.1-297.3, 297.0-297.3, 297.8-297.9, 298.0-298.4	

Catégorie de diagnostic	Sous-catégorie	Codes du DSM-IV	Codes de l'ICD-9-CM et de la CIM-9	Codes de la CIM-10-CA
Troubles de l'humeur	Troubles bipolaires	296.00-296.06, 296.40-296.46, 296.50-296.56, 296.60-296.66, 296.7, 296.80, 296.89, 301.13	296.0-296.1, 296.4-296.8	F30, F31, F34.0
	Dépression	296.20-296.26, 296.30-296.36, 300.4, 311	296.2, 296.3, 300.4, 311	F32, F33, F34.1, F38.1
	Autre diagnostic	293.83, 296.90	296.9	F34.8, F34.9, F38.0, F38.8, F39
Troubles anxieux	Anxiété	293.84, 300.00-300.02, 300.21-300.23, 300.29, 300.3, 309.81	300.0, 300.2, 300.3, 309.8	F40, F41, F42, F93.0-F93.2
	États réactionnels aigus	308,3	308.3	F43.0, F43.1, F43.8, F43.9
Troubles de la personnalité	Troubles de la personnalité	301.0, 301.20, 301.22, 301.4, 301.50, 301.6, 301.7, 301.81-301.83, 301.9	301.0-301.9	F60, F61, F62, F68, F69
Autres troubles	Troubles de l'adaptation	309.0, 309.24, 309.28, 309.3, 309.4, 309.9	309.0-309.4, 309.9	F43.2, F99
	Troubles du fonctionnement physiologique d'origine psychique		306.0-306.9	F45, F59,
	Déviances et troubles sexuels	302.2-302.4, 302.6, 302.70-302.76, 302.79, 302.81-302.85, 302.89, 302.9, 306.51	302.0-302.9	F52, F64, F65, F66
	Troubles dissociatifs et factices	300.12-300.16, 300.19, 300.6	300.1, 300.6	
	Troubles somatoformes	300.11, 300.7, 300.81, 300.82, 307.80, 307.89	300.7, 300.8, 307.8	
	Troubles de l'alimentation	307.1, 307.50, 307.51	307.1, 307.50, 307.51, 307.54	

Catégorie de diagnostic	Sous-catégorie	Codes du DSM-IV	Codes de l'ICD-9-CM et de la CIM-9	Codes de la CIM-10-CA
	Troubles de l'enfance et de l'adolescence, troubles du développement	299.00, 299.10, 299.80, 307.0, 307.20-307.23, 307.3, 307.52, 307.53, 307.59, 307.6, 307.7, 307.9, 309.21, 312.81, 312.82, 312.89, 312.9, 313.23, 313.81, 313.82, 313.89, 313.9, 314.00, 314.01, 314.9, 315.00, 315.1, 315.2, 315.31, 315.32, 315.39, 315.4, 315.9, 317, 318.0-318.2, 319	299.0, 299.1, 299.8, 299.9, 307.0, 307.2, 307.3, 307.6, 307.7, 307.9, 312.0, 312.1, 312.2, 312.4, 312.8, 312.9, 313.0-313.3, 313.8, 313.9, 314.0-314.2, 314.8, 314.9, 315.0-315.2, 315.3, 315.4, 315.5, 315.9, 317-319	F63, F80-F89, F91, F92, F95
	Troubles du sommeil	307.42, 307.44-307.47	307.4	
	Troubles du contrôle des impulsions	312.30-312.34, 312.39	312.30-312.35, 312.39	
	Troubles mentaux dus à des problèmes de santé généraux non classés ailleurs	293.89, 293.9, 310.1		
	Tout autre trouble psychiatrique	300.9, 316	300.5, 300.9, 308.0-308.2, 308.9, 310, 316	

Remarque

La méthodologie de regroupement fait l'objet d'un examen. Les changements potentiels seront publiés dans les prochaines éditions du rapport *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada*.

Sources

Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, 9^e révision (CIM-9); Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, 9^e révision, modification clinique (ICD-9-CM); Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA); Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition (DSM-IV).

Annexe B — Glossaire

âge moyen

L'âge moyen correspond à la somme de l'âge à l'admission de tous les patients ayant obtenu leur congé divisé par le nombre total de sorties.

base de sondage

La base de sondage est formée des établissements, tant les hôpitaux généraux que psychiatriques, qui soumettent habituellement des données sur les hospitalisations à l'Institut canadien d'information sur la santé en vue de leur inclusion dans les bases de données précisées.

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA)

Système de classification des maladies, des traumatismes, des causes de décès ainsi que des causes extérieures de traumatisme et d'empoisonnement. La classification contient 23 chapitres avec des catégories et des sous-catégories alphanumériques. Contrairement à la CIM-9, la CIM-10-CA s'applique au-delà du cadre des soins hospitaliers de courte durée. La CIM-10-CA comprend également des troubles et des situations qui ne sont pas des maladies, mais qui représentent des facteurs de risque pour la santé, comme les facteurs professionnels et environnementaux, les habitudes de vie et les circonstances psychosociales.

Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, 9^e révision (CIM-9)

Série de codes convenus à l'échelle internationale servant à classer les diagnostics et les troubles médicaux. Les archivistes médicaux se servent de ces codes lors de la transcription des dossiers rédigés par les médecins dans les abrégés soumis aux bases de données de l'ICIS.

diagnostic principal à la sortie

Il s'agit du diagnostic qui correspond à la raison principale justifiant le séjour à l'hôpital au moment de l'obtention du congé ou du décès.

durée du séjour

La durée du séjour correspond à la différence entre la date d'admission et la date de sortie. Aux fins du présent rapport, le jour de l'admission et le jour de la sortie de l'hôpital sont inclus dans le calcul.

durée médiane du séjour

Valeur intermédiaire dans la répartition de toutes les durées de séjour des patients. Dans la BDSMMH, certains patients présentent des durées de séjour en années et, dans certains cas, en décennies. La durée médiane du séjour donne une mesure de la tendance principale qui n'est nullement influencée par des valeurs extrêmes, contrairement à la durée moyenne du séjour (voir *durée moyenne du séjour*).

durée moyenne du séjour

La durée moyenne du séjour représente le nombre moyen de jours passés à l'hôpital. Elle se calcule en divisant le nombre total de jours-présence par le nombre de sorties connexes (congés et décès). Le rapport présente également la durée médiane du séjour, à titre de référence supplémentaire quant à la tendance centrale.

groupe d'âge

Le groupe d'âge est déterminé à partir de l'âge du patient à l'admission. Aux fins du présent rapport, l'âge des patients à l'admission est divisé en cinq groupes : 0 à 14 ans, 15 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans ou plus.

hôpital général

Hôpital financé par le secteur public qui dispense des services diagnostiques et thérapeutiques aux patients hospitalisés et aux clients souffrant d'un vaste éventail de maladies et de blessures. Les services d'un hôpital général ne se limitent pas à un groupe d'âge précis, ni à un des deux sexes. La base de sondage de la BDSMMH englobe les types d'établissements comme les hôpitaux généraux qui ne dispensent pas de programmes d'enseignement et qui disposent ou non d'unités de soins de longue durée, les hôpitaux pédiatriques, les hôpitaux généraux d'enseignement et les établissements spécialisés (établissements de traitement contre le cancer, de cardiologie, de maternité, de soins prolongés et pour maladies chroniques, les hôpitaux de réadaptation, les instituts de neurologie, les hôpitaux d'orthopédie, etc.). Veuillez communiquer avec l'ICIS pour obtenir de plus amples renseignements sur les types d'établissements compris dans la base de sondage de la BDSMMH.

hôpital psychiatrique

Au Canada, il n'existe pas de définition normalisée des hôpitaux psychiatriques. Dans le cas du présent rapport et de la collecte de données de l'ICIS, les hôpitaux psychiatriques sont des établissements de soins médicaux qui dispensent des services psychiatriques aux patients hospitalisés ou en consultation externe, et que les provinces ont désignés comme hôpitaux psychiatriques spécialisés.

jours d'hospitalisation

Durée de l'hospitalisation depuis la date d'admission jusqu'à la date de sortie. Voir *durée moyenne du séjour*.

jours-patient totaux

Somme des jours d'hospitalisation.

moyenne tronquée de 0,5 %

Mesure de tendance principale par laquelle on supprime les 0,5 % supérieurs et inférieurs des valeurs d'un échantillon pour calculer ensuite la moyenne de l'échantillon. La moyenne tronquée de 0,5 % sert à réduire les effets des valeurs extrêmes ou aberrantes sur la moyenne.

population

Nombre de personnes vivant dans une région géographique. La taille et la composition d'une population selon l'âge et le sexe peuvent avoir une incidence sur l'état de santé et les besoins en matière de services de santé dans une région.

pourcentage de la durée du séjour

Mesure dans laquelle un groupe (type d'hôpital, âge, province ou territoire) représente le nombre total de jours d'hospitalisation. Cette valeur est interchangeable avec le pourcentage de jours d'hospitalisation.

provinces et territoires

Provinces, territoires ou régions sanitaires.

quintile de revenu du quartier

Petites régions géographiques divisées en cinq groupes démographiques à peu près équivalents. Le premier quintile correspond au revenu de quartier le plus bas et le cinquième, au revenu le plus élevé. Les quintiles ont été constitués selon les méthodes conçues par Statistique Canada.

sortie de l'hôpital

Sortie de l'hôpital d'un patient hospitalisé, en raison d'un congé ou d'un décès. Les enregistrements de sortie sont remplis par les hôpitaux pour chacun des patients qui obtiennent leur congé ou meurent à l'hôpital. Ils contiennent des données sur la fréquence relative d'une maladie et les tendances de morbidité connexes.

taux brut de sorties des hôpitaux par 100 000 habitants

Mesure de l'utilisation des services hospitaliers. Il s'agit du nombre total de sorties des hôpitaux d'un sous-groupe en particulier (c'est-à-dire les patients hospitalisés en raison d'une maladie mentale) dans une région donnée au cours d'une période déterminée, divisé par le nombre d'habitants de la région, multiplié par un facteur de 100 000.

taux de réadmission

Fondé sur les patients ayant eu plus d'un épisode d'hospitalisation et dont le deuxième épisode a eu lieu dans une période donnée (30 jours ou un an) suivant la date de sortie de l'épisode initial. Les patients étaient inclus si le diagnostic principal de l'épisode initial était un trouble mental. On jugeait qu'il y avait eu réadmission si les patients avaient été hospitalisés de nouveau en raison d'un trouble mental dans un hôpital de soins de courte durée et qu'ils avaient été admis par le service d'urgence après l'épisode initial dans la période donnée.

taux de sorties

Voir *taux brut de sorties des hôpitaux par 100 000 habitants*.

taux de sorties normalisé selon l'âge par province, territoire ou région sanitaire

Taux de sorties en raison d'un congé ou d'un décès, rajusté d'après les différences prédominantes dans les structures de l'âge entre les populations des provinces, des territoires ou des régions sanitaires. Il permet de comparer les statistiques sur les sorties comme si toutes les populations affichaient la même répartition selon l'âge.

trouble anxieux

État excessif d'anxiété, de peur ou de préoccupation qui pousse le malade à éviter les situations suscitant l'anxiété ou à développer des rituels compulsifs qui réduisent l'anxiété. Les troubles anxieux comprennent notamment les troubles anxieux généralisés, le syndrome de stress post-traumatique, les troubles obsessionnels-compulsifs, les troubles paniques et la phobie sociale.

trouble de l'humeur

Trouble se traduisant par une dépression ou une manie ou les deux. Les personnes atteintes de dépression peuvent se sentir tellement dévalorisées, tristes et vides que ces sentiments les empêchent de fonctionner. Celles atteintes de manies sont extrêmement énergiques et peuvent poser des gestes qui sortent de l'ordinaire; ces symptômes sont graves et peuvent nuire à la vie quotidienne. Les troubles de l'humeur comprennent notamment les troubles dépressifs majeurs, bipolaires et dysthymiques.

trouble lié à la consommation de psychotropes

Trouble qui amène les personnes qui en sont atteintes à abuser de substances psychotropes ou à en dépendre. Il s'agit de toute substance ingérée en vue de produire un état d'euphorie, d'altérer les sens ou d'influer sur le fonctionnement de quelque façon que ce soit. Les substances comprennent entre autres l'alcool, la marijuana, la cocaïne et l'héroïne.

trouble organique

Trouble se traduisant par un changement physiologique ou structurel détectable dans un organe, habituellement le cerveau, et causant des dommages aux fonctions cognitives. Les troubles organiques comprennent notamment la maladie d'Alzheimer.

trouble psychiatrique secondaire

La BDSMMH contient jusqu'à 25 diagnostics pour chaque sortie. Les diagnostics 2 à 25 sont considérés comme des diagnostics de troubles mentaux secondaires aux fins du présent rapport.

troubles concomitants

Présence concomitante d'un trouble lié à la consommation de psychotropes et de tout autre trouble psychiatrique, également appelé diagnostic mixte ou trouble concomitant.

troubles de la personnalité

Trouble qui amène la personne atteinte à utiliser certains traits de sa personnalité de façon inappropriée, et ainsi à devenir mésadaptée. Certaines déviations peuvent être relativement légères et nuire très peu à leur vie quotidienne, tandis que d'autres peuvent causer de grandes perturbations. Les troubles typiques de la personnalité comprennent notamment les cas limites, narcissiques et dépendants.

troubles schizophréniques et psychotiques

Troubles qui se caractérisent par une pensée décousue, des délires et des hallucinations pouvant mener à un comportement atypique. Ces signes et symptômes sont assez graves pour nuire au bon fonctionnement de la vie quotidienne.

La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-091-9 (PDF)

© 2012 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada 2009-2010*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2012.

This publication is also available in English under the title *Hospital Mental Health Services in Canada 2009–2010*.

ISBN 978-1-77109-090-2 (PDF)

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

www.icis.ca

Au cœur des données



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information